I. MUNICIPALIDAD DE PICHILEMU
SECRETARIA MUNICIPAL

ACTA Nº 90 CONCEJO MUNICIPAL

SESION EXTRAORDINARIA. En Pichilemu, a dos días del mes de enero de 1996, siendo las 9.03 horas, se abre la sesión presidida por el Alcalde Sr. Orlando Cornejo Bustamante, y con la asistencia de los Concejales Sres. José R. Tobar Pavez; Jorge Vargas González; Mariano Polanco Galarce; Pedro A. Polanco Contreras y Mario Bichón Cáceres.

Actúa de Secretario el Subrogante de la Secretaría Municipal, Sr. Gustavo Parraguez Galarce.

Temario:

1.- Estudio y resolución Concejo de Ordenanza Municipal sobre condiciones generales para determinar tarifas de aseo, exenciones totales y parciales y valor tarifa aseo año 1996.

2.- Estudio y resolución Concejo sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

3.- Estudio y resolución Concejo sobre Modificaciones Presupuestarias.

4.- Estudio y resolución Concejo sobre proyecto de presupuesto municipal y servicios traspasados año 1996.

5.- Funcionamiento de Terminal de Buses interprovincial, urbano y rural.

1.- ESTUDIO Y RESOLUCION CONCEJO DE ORDENANZA MUNICIPAL SOBRE CONDICIONES GENERALES PARA DETERMINAR TARIFAS DE ASEO, EXENCIONES TOTALES Y PARCIALES Y VALOR TARIFA ASEO AÑO 1996.

Se leen detenidamente todos los artículos contenidos en la Ordenanza Municipal sobre condiciones generales para determinar tarifas de aseo, exenciones totales y parciales y valor tarifa aseo año 1996, la que forma parte de la presente Acta, y se acuerda lo siguiente:

Que el cobro por concepto de aseo domiciliario, cuyo valor asciende a $ 6.224.- anuales, lo realice directamente la Municipalidad a través de la Unidad de Aseo, dependiente de la Dirección de Obras Municipales.

Asimismo, se designa una Comisión integrada por el Alcalde, quien la presidirá; el Secretario Municipal (S), Sr. Parraguez; la Jefa de Finanzas, Sra. López; y los Concejales Sres. Vargas y Polanco Galarce, la que estudiará y analizará los artículos 20º y 21º de la Ordenanza, relativos a exenciones e incremento de tarifa, para posteriormente informar al Concejo sobre su resolución.

2.- **ESTUDIO Y RESOLUCION CONCEJO SOBRE ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL.**

Participa la Jefa de Finanzas, Sra. Elizabeth López, quien señala que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 12 transitorio de la Ley Nº 19.378, la Municipalidad de Pichilemu dicta el Reglamento Interno que permitirá ubicar al personal perteneciente a la dotación de Salud en los niveles de la carrera funcionaria.

Este Reglamento normará el ámbito de aplicación, el ingreso del personal, la carrera funcionaria y las obligaciones y derechos de los trabajadores que se desempeñan en los establecimientos del Departamento de Salud de Pichilemu y cumplen personalmente funciones y acciones directamente relacionadas con la atención primaria de salud en forma continua y permanente, todas de carácter asistencial administrativo y de gestión que tengan por objeto permitir o contribuir al funcionamiento y cumplimiento de las labores de atención primaria.

Expresa que para los efectos de la Ley, se entenderá por establecimientos de atención primaria de la Municipalidad de Pichilemu los siguientes:

Posta Cáhuil.
Posta Cardonal de Panilonco.
Estaciones Médico Rurales, y
aquellos establecimientos de la atención primaria de salud que sean creados o traspasados a la administración de la Municipalidad de Pichilemu, con posterioridad a la puesta en marcha del presente reglamento.

Seguidamente, la Auxiliar Paramédico del Departamento de Salud, Sra. Claudia Soto Morales, expone el Plan Comunal de Salud, el que será ejecutado en conjunto con el Hospital de Pichilemu durante el año 1996, cuya estrategia a utilizar será básicamente la promoción de la salud, buscando desarrollar las bases de un nuevo paradigma con que la sociedad se plantea ante los procesos de salud y enfermedad en el presente y hacia el futuro.

Señala que la implementación del Plan de Salud Comunal 1996, como herramienta estratégica de gestión, constituye un referente teórico práctico que le da el abordaje integral a la problemática epidemiológica, a la descentralización, a la participación intra y extra sectorial, a la interdisciplinariedad, al trabajo interinstitucional, a la lucha contra la equidad, al control social y a la solidaridad.

Luego de las exposiciones de la Jefa de Finanzas, Sra. López y de la Auxiliar Paramédico, sobre el Reglamento Interno de Carrera Funcionaria y el Plan de Salud Comunal 1996, respectivamente, que forman parte integral de la presente Acta, ambos son aprobados por la unanimidad de los Sres. Concejales.

3.- **ESTUDIO Y RESOLUCION CONCEJO SOBRE MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS.**

Los Sres. Concejales, en forma unánime, facultan a la Jefa de Finanzas, Sra. Elizabeth López Madrid, para que realice las modificaciones presupuestarias necesarias al 31 de diciembre de 1995.

4.- **ESTUDIO Y RESOLUCION CONCEJO SOBRE PROYECTO DE PRESUPUESTO MUNICIPAL Y SERVICIOS TRASPASADOS AÑO 1996.**

	M($)
I N G R E S O S	579.914
Ingresos de Operación	176.121
Rentas de Inversiones	6.350
Otros Ingresos Propios	34.540
Partic. en Impto. Territorial	34.540
Contribuciones Municipales	77.000
Permiso de Circulación	37.000
Patentes Municipales	40.000
Derechos Municipales	60.731
Derechos de Aseo	5.731
Derechos Varios	55.000
Fluctuación Deudores	(2.500)
De Permisos de Circulación	(500)
Otros	(2.000)
Venta de Activos	6.718
Activos Físicos	1.500
Activos Financieros	5.218
Otros Ingresos	314.100
Fondo Común Municipal	295.200
Partic. Anual Trienio 1987-1989	278.000
Por menores ingresos	17.200
Otros Ingresos	18.900
Devoluciones y Reintegros	2.000
Multas e Intereses	15.000
Otros	1.900
Operaciones años anteriores	200
SALDO INICIAL DE CAJA	82.775
G A S T O S	579.914
Gastos en Personal	126.888
Sueldos Bases	23.000
Personal de Planta	23.000
Sobresueldos	52.608
Asignación por años de servicio	1.100
Asignaciones D.L. 3.551 de 1981	30.658
Otras Asignaciones	2.000
Incremento remuneración imponible	5.000
Bonificación Compensatoria Ley 18.566	2.300
Bonificación Compensatoria Ley 18.675	5.600
Bonificación adicional Ley 18.675	700
Asignación Unica Ley 18.717	5.250
Remuneraciones Variables	12.593
Honorarios	8.000
Trabajos Extraordinarios	2.593
Suplencias y Reemplazos	2.000
Viáticos	3.010
Aportes Patronales	700
Otras Cotiz.Prev. Pers. Planta	600
Otras Cotiz.Prev. Pers. Contrata	100
Otras Remuneraciones reg. por Código del Trabajo	18.137
Personal a Contrata	6.000
Sueldo Base Personal a Contrata	6.000
Sobresueldos Personal a Contrata	9.740
Asig. D.L. 3.551 de 1981	4.800
Incremento Rem. Imponible D.L. 3.501/80	1.220
Bonif. Comp. Ley 18.566	300
Bonif. Comp. Art.10 Ley 18.675	820
Asig. Unica Art. 4 Ley 18.717	1.800
Aguinaldos	800
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	203.708
Alimentos y Bebidas	103
Textiles, Vestuarios y Calzado	3.000
Combustibles y Lubricantes	11.300
Para Vehículos	11.000

	M($)
Para calefacción y otros	300
Materiales de uso o consumo corriente	5.975
Materiales de Oficina	3.700
Materiales de Enseñanza	25
Productos Químicos y Farmacéuticos	250
Otros Materiales y Suministros	2.000
Mantenimiento y Reparaciones	28.040
Materiales para Mantenimiento y Rep.	16.000
Servicios de Mant. y Rep. Vehículos	8.070
Servicios de Mant.y Rep. Maq. y Equipos	1.070
Otras Mantenciones, Rep. e Instalaciones	2.900
Consumos Básicos	7.800
Consumos de Electricidad	3.000
Servicio Telefónico	2.710
Consumos de Gas y Agua	1.590
Otros Compromisos Pendientes	500
Servicios Generales	51.550
Comunicaciones	500
Publicidad y Difusión	9.500
Gastos de Representación	1.000
Servicio de Aseo	800
Gastos de Actividades Municipales	10.400
Gastos Menores	250
Arriendo de Inmuebles	2.000
Otros Arriendos	2.100
Pasajes y Fletes	2.500
Capacitación Ley 18.391	3.000
Otros Servicios Generales	17.200
Imprevistos	1.500
Gastos Electorales	800
Gastos en Computación	4.700
Otros servicios computacionales	4.000
Materiales de uso o consumo corriente	350
Mantenimiento y Reparaciones	350
Servicios a la Comunidad	96.240
Consumo de Alumbrado Público	51.000
Consumo de Agua	5.300
Convenio por Servicio de Aseo	20.700
Convenios Mantención de Parques y Jardines	7.000
Otros Servicios Comunitarios	11.240
Otros compromisos pendientes	1.000
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	123.582
Transferencias al Sector Privado	41.230
Devoluciones	100
Fondo de Emergencia	1.500
Voluntariado	6.450
Programas Sociales	5.680
Programas Culturales	500
Asistencia Social	6.500
Cumplimiento Art.72 Ley 18.695	6.000
Otros	12.500
Transferencias a entidades públicas	84.352
Educación. A servicios incorporados a su Gestión	41.000
Salud. A servicios incorporados a su Gestión	7.000
Al Servicio Nacional de Menores	2.600
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	3.000
Al Fondo Común Municipal	20.752
Otras	10.000
INVERSION REAL	91.535
Requisitos de Inversión para Funcionamiento	2.500
Adquisición equipos computacionales	1.500
Otros	1.000
Vehículos	6.500
Terrenos y Edificios	8.500
Estudios para Inversiones	2.000

	M($)
Inversión Región	72.036
INVERSION FINANCIERA	6.000
Anticipos a Contratistas	6.557
Recuperación Anticipos a Contratistas	(6.557)
Aportes Financieros Reembolsables	6.000
Otros Compromisos Pendientes	3.200
De Gasto en Personal	200
De Bienes y Servicios de Consumo	3.000
SALDO FINAL DE CAJA	20.000
T O T A L	**579.914**

TRANFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO.

	M($)
Integra	2.000
Unpade	1.000
Cema Comunal	200
Damas de Rojo	150
Conapran	1.500
Cordam	400
Cruz Roja	300
Prodemu	300
Talleres Laborales y U.Comunal Centros Madres	600
Bomberos	4.000
Club Deportivo Espinillo	120
Club Deportivo Panilonco	120
Club Deportivo Los Robles	120
Club Deportivo Las Comillas	120
Club Deportivo San Andrés de Ciruelos	120
Club Deportivo La Aguada	120
Club Deportivo La Quebrada	120
Club Deportivo Pañul	120
Club Deportivo Alto Ramírez	120
Club Deportivo Tanumé	120
Club Deportivo Cóguil	120
Club Deportivo Cardonal	120
Club Deportivo Pueblo de Viudas	120
Club Deportivo El Puesto	120
Programas Culturales	500
Asistencia Social	6.500
Juntas de Vecinos	1.500
Consejo Local de Deportes	4.000
Asociación de Fútbol	5.000
Club Amigos del Surf	2.000
Colegio Preciosa Sangre	2.000

TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PUBLICAS.

Educación - A servicios incorporados a su Gestión	41.000
Salud - A servicios incorporados a su Gestión	7.000
Comisaría de Carabineros de Pichilemu	8.000
I. Municipalidad de Cartagena	1.000
Asociación Chilena de Municipalidades	1.000

ADQUISICION VEHICULOS, TERRENOS Y EDIFICIOS.

Computador	1.500
Camioneta	5.500
Muebles Varios	1.000
Adquisición terreno viviendas sociales	8.500

PERSONAL TRANSITORIO.

Inspectores	3.892
Salvavidas	6.356
Otros	4.082
Otros	2.817
Finiquitos	990

PROYECTOS DE INVERSION PARA 1996.

Nombre del Proyecto	M($) Aporte Munic.	Total
Construcción Escuela La Aguada	1.600	18.220
Electrificación El Maqui	1.600	12.380
Electrif.Espinillo-Alto Ramírez	3.000	42.000
Construc.sala multiuso P.de Viudas	2.000	7.000
Construcción sist.agua Barrancas	3.500	9.000
Reparación Viviendas Rodeillo	1.500	6.000
Electrificación La Palmilla	1.500	25.000
Alumbrado Público Sector Urbano	2.000	10.000
Electrificación Cóguil	3.000	38.900
Mejoramiento Habitat Rural	2.000	15.000
Electrificación Tanumé	1.600	30.000
Proyecto Fondo Social	1.800	5.000
Adquis.camioneta Depto. Salud	1.000	5.500
Electrificación La Aguada	2.000	31.500
Reparación Viviendas Buenos Aires	1.500	6.200
Digeder	6.000	
	35.600	

Proyectos obligatorios.

Proyecto alcantar. Los Jardines	14.100
Proyecto alcantar. Reina del Mar	1.204
Est. y Const.Planta Trat.C.Sanit.	4.700
Const. alcant. A. Prat	2.574
Cierre Bosque Municipal	3.650
	26.228

Posibles Proyectos.

Pavimentación participativa	15.000
Electrificación	7.000
Adquisición Juegos Infantiles	2.000
Alcantarilla Santa María	9.000
Arborización	6.000
Plaza O'Higgins	3.000
Construcción Plazoleta C. Caro	3.500
Alcantarillas Pob. Reina del Mar	1.000
Construcción Mirador Sta. Teresita	3.000
Sede Alto Ramírez	2.000
Construcción Puente Pañul	2.000
Reparación Escuelas - Internado	4.500
Mant.Rep.y Cons.Caminos Comun.	3.000
Ornam.Poda,Plant.árboles s. urbano	5.000
Rep.Mant.Señal.Tráns.y Turismo	1.000
Reparación Mejoramiento Luminarias	1.500
Mejor. Rep. y Cons.Estab.Educac.	1.500

Luego del análisis del Proyecto de presupuesto municipal año 1996, es aprobado por la unanimidad de los Sres. Concejales.

PRESUPUESTO DE SALUD AÑO 1996.

I N G R E S O S	M($)
Facturación por atenciones de salud	13.338
Aporte de la Municipalidad	7.000
Saldo Inicial de Caja	5.500
	25.283

E G R E S O S	
Gasto en Personal	19.700
Gasto de Funcionamiento	5.583
	25.283

Luego del análisis del Presupuesto, es aprobado por la unanimidad de los Sres. Concejales.

5.- FUNCIONAMIENTO DE TERMINAL DE BUSES INTERPROVINCIAL, URBANO Y RURAL.

El Sr. Alcalde informa que se han superado todos los problemas que se habían suscitado, y ya están en funcionamiento los dos Terminales de Buses, ubicados en el ex-recinto estación de ferrocarriles y en el sector de Infiernillo, respectivamente. Agrega que las empresas de buses podrán hacer uso en forma opcional de cualquiera de los dos Terminales.

Se levanta la sesión a las 13.50 horas.



GUSTAVO ARRAGUEZ GALARCE
Secretario (S)

amc.-

VISTOS : Ley Nº 19.388, art. 2ª bis, publicada en el diario oficial el 30 de mayo del presente año y acuerdo Nº de diciembre del mismo año, del Concejo de Pichilemu y en ejercicio de las atribuciones que me confiere la ley 18.695, de 1988, Organica Constitucional de Municipalidades, dictase la siguiente :

ORDENAZA MUNICIPAL SOBRE CONDICIONES GENERALES PARA DETERMINAR TARIFA DE ASEO, COBRO, EXENCIONES PARCIALES ,TOTALES E INCREMETO

TITULO 1

Articulo 1 .- La presente ordenanza norma sobre la determinación del costo real del servicio de aseo domiciliario que corresponde cancelar a cada vivienda o unidad habitacional, local, oficina, quiosco y sitio eriazo. Además las condiciones necesarias para su exención, parcial o total e incremento de tarifas.

Articulo 2 .- La fijación de tarifas o montos, procedimiento del cobro de derecho que la municipalidad perciba por el servicio domiciliario de extracción de basura, se rigen por las disposiciones contenidas en los articulos 6º, 7º, 8º, 9º y 48 del decreto ley 3.063, de 1979 y ley 19.388.

Articulo 3 .- La municipalidad en caso de no realizar el cobro a traves del S.I.I. y del Servicio de Tesoreria conformará los trimestres y su periodo de pago de la siguiente forma:
1º trimestre : Enero, febrero y marzo se cancelará en el mes de abril.
2º trimestre : abril, mayo y junio se efectuará su cancelación en el mes de julio.
3º trimestre : julio, agosto y septiembre se cancelará en el mes de octubre.
4º trimestre : octubre, noviembre y diciembre se efectuará su cancelación en enero del año siguiente.

Articulo 4 .- Para los efectos del presente reglamento, se entenderá sin necesidad de mención expresa, que toda referencia a la ley o a número de artículo corresponde al decreto ley 3.063, de 1979, y a sus disposiciones permanentes o transitorias, según el caso, y por la expresión "servicio" se entenderá el servicio de aseo domiciliario.

Articulo 5 .- La determinación del costo del servicio comprenderá los gastos reales y totales que se realicen a través del departamento de aseo y otros departamentos que estén relacionados con el cálculo, emisión, cobro y control de pago, correspondientes a las funciones de recolección, transporte, etapas intermedias y disposiciones final de la basura.

Se excluirá del costo del servicio las siguientes funciones: a) limpieza y barrido de calles; b) construcción y mantención de jardines; c) labores de emergencia.

Articulo 6 .- Las unidades de aseo y finanzas propondrán al Alcalde y Concejo el estudio de costo real del servicio domiciliario, para tal efecto se deberá considerar los egresos que contiene y define el clasificador presupuestario, manteniendo su estructura básica; subtítulo, item y asignación, definidos en el decreto ley 1.256 del 28 de diciembre de 1990, o disposición legal que lo reemplace.

Articulo 7 .- Los gastos que se consideran para determinar el costo del servicio de aseo, son los siguientes:

a) "Gastos en personal".- Comprende los egresos directos e indirectos de los trabajadores, tales como: personal de planta, sobresueldos, remuneraciones variables, jornales, aportes patronales, viaticos, cotizaciones adicionales, personal a contrata que desarrollan sus actividades directamente en la unidad de aseo y mantenimiento de vehiculos, como funcionarios que desarrollan actividades temporales en apoyo a dichas unidades, se entienden los gastos contenidos en el clasificador presupuestario, subtitulo 21 "gastos en personal", e item y asiganciones respectivos.

b) "Egresos por bienes y servicios de consumo".- Comprende los gastos tales como: alimentos, bebidas, textiles y vesturarios, calzados, combustibles y lubricantes, materiales de uso y consumo corriente, consumos básicos, contratación de estudios, gastos en computación, gastos originados por el servicio de aseo y mantenimiento de vehiculos. Se entiende los gastos contenidos en el clasificador presupuestario, subtítulo 22, e item y asignaciones respectivos.

Especialmente deben figurar en este capitulo:

- Los servicios prestados por terceros que comprenden la recolección, transporte y disposición final de la basura que se contrate con empresas privadas y / o particulares. Igualmente, se incluirán los pagos que deben hacerse al Servicio de Impuestos Internos o a otras personas o instituciones públicas o privadas, para formular el giro y cobranza administrativa y judicial de los derechos a los usuarios del servicio.

- Gastos por arriendo de propiedades, que comprendan las sumas pagadas por la municipalidad por concepto de arriendo de inmuebles para el servicio.

- Deberán incluirse en este subtítulo, los egresos por concepto de disposición final de la basura, que comprende el relleno sanitario, plantas de reciclaje, desinfecciones, transporte a relleno y otros sistemas similares.

c) "Gastos por inversión real".- Se consideran en este subtitulo las provisiones de fondos necesarios para la renovación de equipos mecánicos, tales como compra de vehículos recolectores de basura, y vehiculos menores; equipos complementarios - industriales, como los que se derivan del funcionamiento de plantas de tratamientos de la basura. Para la depreciación de los bienes fisicos del activo inmovilizado debe tenerse presente el número 5 del artículo 31 del decreto ley 824, de 1974 y número uno, dos, tres y cuatro de dicho artículo y las disposiciones de la Contraloria Genaral de la República sobre sistema de depreciación, actualización y vida util de los bienes.

Comprende los gastos contenidos en el clasificador presupuestario " subtitulo 31", en su item correspondiente tales como: adqisición de equipos computacionales, operaciones de leasing computacional, vehículos, terrenos y edificios, estudios para inversiones, maquinarias y equipos directamente productivos.

d) "Gastos por inversión financiera".- Comprende los gastos contenidos en el clasificador presupuestario "subtitulo 32", con sus item respectivos tales como: préstamos, créditos, anticipo a contratista, renegociación préstamos hipotecarios.

Artículo 8 .- Las cuentas señaladas anteriormente se imputarán totalmente al "costo real del servicio", cuando el departamento de aseo, realice solamente las funciones de recolección, tratamiento intermedio, transporte y disposición final de basura.

La imputación de los gastos de estos rubros será proporcional si el departamento de aseo con los mismos equipos y el mismo personal cumplen diversas funciones o actividades. En tal caso la municipalidad determinará la proporción porcentual de dichos gastos que corresponda imputar al costo del servicio.

Artículo 9 .- El costo total del servicio se establecerá según la contabilidad de costo o planillas de ingresos y egresos que utilice el municipio, comprendiendo un periodo de doce meses, entre el 1º de julio y el 30 de junio del año calendario anterior a aquel en que se vaya a aplicar la tarifa determinada.

Las unidades de finanzas y aseo deberán proponer al Alcalde y Concejo el "estudio de costo real del servicio", indicando las tarifas respectivas en el mes de octubre de cada año.

Artículo 10 .- El valor anual de la tarifa unitaria se determinará dividiendo el costo real total anual del servicio por un número total de usuarios, entendiéndose por tales los predios destinados a viviendas (exentos, no exentos y sitios eriazos), enrolados por la Dirección General de Impuestos Internos y las patentes comerciales afectas al cobro del servicio.
En el evento que exista en un mismo rol mas de una casa habitación,

local comercial, oficina o quiosco se entederá que para cálculo de la tarifa cada uno de estos pasará a sumarse al total de usuarios y por ende el municipio procederá a realizar el cobro por el derecho de aseo a cada uno de ellos.
El Servicio de Impuestos Internos deberá remitir en el transcurso del mes de julio, anualmente a cada municipio del país, copia del rol de avalúo indicando el número y los predios exentos del impuesto territorial, de acuerdo al artículo 7º del decreto ley 3.063, de 1979, sobre rentas municipales.

La municipalidad determinará el número de patentes afectas al cobro del servicio conforme a las disposiciones del presente reglamento.

Artículo 11 .- Se consideran servicios especiales la recolección prestada a aquellos usuarios cuya producción de basura exceda los doscientos litros diarios (54 kgs. aproximadamente)

Los excedentes de producción diaria de basura pagarán una tarifa especial en relación al costo por tonelada, la que será determinada por la Municipalidad respectiva.

Artículo 12 .- Cuando el usuario requiera una mayor frecuencia de recolección o un servicio especial, tales como extracción de basura en mataderos, mercados, ferias libres y otros, la municipalidad fijará una tarifa especial de acuerdo al costo determinado por cada caso en particular.

Artículo 13 .- Cuando un local comercial, indutrial, oficina de profesionales, etc., definidos en los artículos 23 y 32 de la ley, tengan dos o más patentes, el cobro por extracción domiciliario de basura se aplicará sólo a una de ellas. También están afectos al pago del servicio, las personas naturales o jurídicas que estén exentas de la contribución de patente, señaladas en los artículos 12, 23 y 27 del decreto ley 3.063.

Artículo 14 .- Tratándose de propiedades que sirvan como viviendas y además como locales comerciales, industriales, oficinas de profesionales y otros, el pago del derecho ordinario o especial del servicio deberá aplicarse en la contribución territorial y en una de las patentes respectivas.
La aplicación del derecho de aseo en la contribución territorial será siempre y cuando el Municipio haya adoptado el sistema de convenio con el Servicio de Impuestos Internos de lo contrario el cobro se realizará con el sistema que determine el Municipio (directo o vía licitación pública o privada).

Artículo 15 .- Las municipalidades que tengan convenio con el Servicio de Impuestos Internos, deberán comunicar a dicho Servicio, antes del 15 de noviembre de cada año, la tarifa determinada y las propiedades afectas a dicho pago, indicando su respectivo rol de avalúo o bien comunicar los roles no afectos.

Artículo 16 .- El cobro de esta tarifa y/o de los servicios especiales se efectuará trimestralmente con la contribución territorial y/o semestralmente en las patentes de negocios gravadas a que se refieren los artículos 23 y 32 de la ley.

No obstante lo anterior, la municipalidad está facultada para contratar con terceros directamente la emisión y cobro del respectivo servicio, en cuyo caso no se cumplirá lo expresado en el artículo 14 de este reglamento.

Artículo 17 .- El monto de las tarifas que se determinen conforme a la presente ordenaza y se comuniquen al Servicio de Impuestos Internos o al de Tesorerías según el caso, en cumplimiento del artículo 14 del presente reglamento, se ajustará por dichos servicios aplicándole un pocentaje de aumento igual a la variación del índice de precios al consumidor entrel el 1º de julio y el 31 de diciembre del año en que se comuniquen. El valor así determinado regirá como tasa del derecho por el primer semestre del año respectivo. Por el segundo semestre, regirá ese valor incrementado en el mismo porcentaje de variación del índice de precios al consumidor durante el primer semestre. En variación del índice de precios al consumidor durante el primer semestre. En la determinación de las sumas reajustadas se depreciarán las fracciones de pesos.
No obstante en caso que el municipio decida no realizar el cobro del derecho a través del S.I.I. el monto de la tarifas que se determine conforme a la presente ordenanza será convertida en U.T.M y la U.T.M. que se utilizará para la conversión será la que se encuentre vigente el último mes de estudio , es decir , junio.

TITULO II

EXENCION PARCIAL Y TOTAL E INCREMENTO DE TARIFA

Artículo 18 .- Quedarán exentos automáticamente de dicho pago aquellos usuarios cuya viviendas o unidad habitacional tenga un avalúo fiscal o igual o inferior a 25 unidades tributarias mensuales.

Artículo 19 .- Para tal efectos la municipalidad tendrán actualizada las nóminas de estos predios.

Artículo 20 .- El Alcalde y Concejo podran rebajar la tarifa de aseo domiciliario para las casas habitación, siempre que cumplan con algunas de las siguientes condiciones:

a) Que el avalúo fiscal del predio fluctúe entre un monto superior a 25 unidades tributarias mensuales y no sea superior a 50 unidades tributarias mensuales.

b) Que el grupo familiar que habita la casa habitación no sea propietario de otra vivienda o establecimiento comercial.

c) Si el jefe de hogar es beneficiario(a) de algún subsidio financiado por el Estado, información que porporcionará la Dirección de Desarrollo comunitario.

d) En estos casos el derecho de aseo domiciliario tendrá un subsidio del 50% del valor anual y el cobro se efectuará en dos cuotas, en los meses de enero y julio de cada año.

Articulo 21 .- La tarifa de aseo domiciliaria será incrementada a los siguientes establecimientos comerciales :

a) Hoteles, Residenciales, Pensiones, Moteles u otro similar: incremento de la tarifa 100%

b) Restaurantes, Cabaret, Peñas Folkloricas, Cantinas, Tabernas, Quinta de Recreo y Circulo o Clubes Sociales : incremento de tarifa 50%.

TITULO III

VARIOS

Articulo 22 .- La Dirección de Finanzas en conjunto con la Unidad de Aseo, podrán calcular, efectuar la emisión de recibos de aseo y la distribución, además deberán mantener actualizado el control de pagos y una cuenta corriente por predio o contribuyente.

Articulo 23 .- Mientras no se implemente o confeccione el procedimiento señalado en el articulo anterior, la municipalidad tendrá el plazo de un año, a contar del 1º de julio de 1995, para hacer uso del articulo 9º del decreto ley 3.063, de 1979, a excepción que se ejerza antes de dicho plazo la referida facultad.

Articulo 24 .- Se autoriza a la Dirección de Finanzas y Asesoria Jurídica para efectuar la cobranza administrativa, una vez agotados los procedimientos ante el juzgado de policia local. De no existir asesoria juridica será el Secretario Municipal quien actuará en conjunto con finanzas.

Articulo 25 .- Para los efectos de contratar con terceros el cobro del derecho de aseo, previamente las unidades citadas anteriormente deben contar con la autorización del Alcalde y Concejo, a fin de realizar la licitación pública.

Articulo 26 .- Mientras no exista una reestruturación del orgánigrama del municipio se entenderá que el departamento o unidad de aseo está inserto en el departamento de obras.

Articulo 27 .- Los usuarios del servicio de aseo domiciario tendrán la obligación de retirar del departamento de tesorería los boletines de cobro por este servicio para que estos sean cancelados en su oportunidad de acuerdo a las normas reglamentadas en esta ordenanza, esto es en caso de que el municipio no licite o contrate los servicios de distribución y/o cobranza de este derecho.

Articulo 28 .- El procedimiento por el no pago dentro de los plazos establecidos se regiran por las normas establecidas en la Ley Nº3.063 de Rentas Municipales, la Ley Nº 19.388 que modifica la Ley de Rentas y Ley Nº 18.287 sobre procedimiento ante los Juzgados de Policia Local.

Articulo 29 .- Las infracciones a las obligaciones establecidas en la presente Ordenanza serán sancionadas con una multa que fluctuará entre un cuarto a tres Unidades Tributarias Mensuales lo que cederá en beneficio de la Municipalidad sin perjuicio de los intereses y multas que corresponda aplicar en virtud de la infracción por la Tesorería Municipal.

MUNICIPALIDAD DE PICHILEMU
HOSPITAL DE PICHILEMU

PLAN DE SALUD COMUNAL AÑO 1996

Responsables:
Dr. Patricio Vargas H.
Ejecutores:
Depto Salud Municipal
Equipo Salud Hospital Pichilemu

INTRODUCCION

ANTECEDENTES GENERALES

La Provincia Cardenal Caro, está ubicada en el sector secano costero de la VI Región del Libertador Bernardo O´higgins . Esta Provincia posee un territorio subdesarrollado, con la casi mitad de población en estado de pobreza y marginado en los principales circuitos en desarrollo económico y social que se articula en el eje central Rancagua, San Fernando, Santa Cruz.

La economía se basa principalmente en las siguientes actividades :
- Turismo, pesca, y artesanía en menor escala. Podemos mencionar como ventajas comparativas extensas playas paisajes rural y marítimo, playa lacustre ; infraestructura hotelera en desarrollo, áreas forestales, recolección pesquera de orilla y extracción de moluscos mediante buceo.

La superficie de la provincia, alcanza a 3.331 Km2 la gran extensión se ve como dificultada por la insuficiente red vial interna y conexión por carreteras con capitales provinciales y regionales. Aunque se encuentra relativamente cerca de las principales centros urbanos de la zona central, no existe una política de transporte que permita activar sus sectores potenciales de desarrollo.

El clima, se puede definir como templado, evidenciándose por su latitud y direcciones de los vientos, dos tipos de climas principales:
Clima Costero Mediterráneo, y el Clima Mediterráneo de la vertiente oriental de la Cordillera de la Costa.
Dentro de la Provincia Cardenal Caro las comunas de Pichilemu como Navidad y Paredones se observa grandes procesos erosivos principalmente en la Cordillera de la

Costa. Este problema ambiental se agrava por falta de aguas limpias que entorpecen el cultivo de territorios.

La comuna de Pichilemu tiene un territorio de 747.3 Km2 de superficie, sus límite comunales son: norte comuna Litueche, sur comuna de Paredones, oriente comuna de Marchigue y Pumanque, poniente Océano Pacífico, la comuna abarca gran parte de la Cordillera de la Costa, la cual no presenta grandes alturas y se conecta al sector Costero con algunas planicies de extensión con los lomajes suaves conformando un gran valle inclinado con vista al mar con lagunas, quebradas y esteros.

La población de acuerdo al censo de 1992 es de 10.443 habitantes de los cuales se clasifican como población urbana 6.768 habitantes y una población rural de 3.667 habitantes. La densidad de población es de 13,96habt./Km2.

A) ANTECEDENTES ECONOMICOS

La economía de la comuna de Pichilemu se debe principalmente en el desarrollo de las siguientes áreas:

- Turismo: por la ubicación geográfica y condición ecológica favorable de las playas.
- Forestación: por ser suelo secano, en su mayoría no apto para la agricultura.
- Comercio: muy ligado al turismo se desarrolla el rubro construcción hotelera, deportes y comercio general.
- Pesca y buceo: área a la cual se dedica un gran porcentaje de residentes permanentes de la comuna, pero en forma artesanal suceptible de ser mejorado.

Como hecho destacable cabe señalar como un factor negativo el notable atraso de la infraestructura urbana, en especial el servicio de alcantarillado, suministro de agua potable, pavimentación etc. Otro impedimento para el desarrollo es la falta de inversión de capitales privados que permiten el desarrollo local.

Pichilemu cuenta con las siguientes organizaciones sociales:

- Organizaciones territoriales con personalidad jurídica, 34 organizaciones funcionales con personalidad jurídica 24.
- Organizaciones gremiales y sindicales 07.

De acuerdo a la encuesta de estratificación social el 44,76% se encuentra en estado de pobreza.

Pichilemu cuenta con un hogar de ancianos dependiente de CONAPRAM que funciona principalmente como un comedor abierto.

B) ANTECEDENTES EDUCACIONALES

Infraestructura, existen 18 escuelas básicas y un liceo de enseñanza media administrados por la Municipalidad, 02 colegios particulares subvencionado y 01 centro abierto.

Cabe señalar a las que la comuna de Pichilemu tiene un 10% de alfabetismo que esta en un nivel bastante mayor al promedio nacional.

C) ANTECEDENTES SALUD

Pichilemu cuenta con un hospital tipo 4 y 2 postas rurales y 9 estaciones médico rurales.

La planta de profesionales es la siguiente:

03 médicos, 01 enfermera, 01 dentista, 02 matronas, 01 asistente social, 01 veterinario, 01 tecnólogo médico y 01 nutricionista.

Dentro de los indicadores más relevantes podemos señalar que el año 1994 y 1995 el 100% de los partos fue atendido por un profesional. La tasa de desnutrición ha disminuido considerablemente con la aplicación de las nuevas tablas. Otro hecho destacable son los problemas de alcoholismo y drogadicción, se identifica claramente como un problema

grave, no existiendo antecedentes estadísticos cuantitativo y cualitativos.
Dentro de las enfermedades más comunes podemos señalar IRA en invierno, y en época primavera verano enfermedades gastrointestinales y entéricas.
Como de consecuencia de las grandes explotaciones forestales y manejo de bosques, la cantidad de accidentes laborales del rubro forestal es destacable aunque en su mayoría están afiliados a la Mutual de Seguridad y ACHS, la primera atención la realiza el hospital por existir convenios de atención con ambas entidades.

D) ANTECEDENTES DE VIVIENDA

De acuerdo al Censo 1992, Pichilemu tiene 4.388 viviendas construidas, pero existe un déficit habitacional aproximado de un 60% .
El Saneamiento Básico es insuficiente, existen 3.148 viviendas con agua potable, 4.000 viviendas conectadas a la energía eléctrica y 341 viviendas conectadas al alcantarillado público . Cabe señalar que de acuerdo a la encuesta CAS II, 285 viviendas tiene una solución de alcantarillado particular, adicionalmente la Municipalidad esta ejecutando un proyecto del Programa Mejoramiento de Barrios que contempla 400 casetas sanitarias, el tipo de construcción de la vivienda es principalmente de material mixto (47%), seguido de la construcción en adobe (24%), construcción ligera (18%) y sólida (11%).

Respecto a la tenencia de la vivienda el 45 % son usufructuarios, el 40% propietarios y el 15% arrendatarios.

El Plan Comunal de Salud será ejecutado en conjunto con el Hospital y el Depto de Salud Municipal.

La estrategia a utilizar será básicamente en la promoción de la salud, que responde éticamente a la racionalidad epidemiológica de la salud pública, buscando desarrollar las bases de un nuevo paradigma con que la sociedad se plantea ante los procesos de la salud y enfermedad en el presente y hacia el futuro. Teniendo como base el diagnóstico realizado precedentemente, esta nueva mirada epidemiológica integra el conocimiento de la ciencia de la salud y la ciencia sociales y permite comprender la historia de un mismo hecho Salud - Enfermedad, como asimismo interpretar la lógica que encierra la respuesta que el sistema social ofrece a los problemas sanitarios, descubriendo además las bases epistemológicas del pensamiento médico hegemónico.

La implementación del Plan de Salud Comunal 1996, como herramienta estratégica de gestión, la promoción se constituye en el referente teórico práctico que le da al abordaje integral de la problemática epidemiológica, a la descentralización, a la participación intra y extra sectorial, a la interdiciplinariedad, al trabajo interinstitucional, a la lucha contra la equidad, al control social y a la solidaridad.

El equipo de salud se ha propuesto ejecutar durante el año 1996 el siguiente Plan de Salud Comunal.

PROGRAMA INFANTIL AÑO 1996

GRUPOS ETAREO	DIAGNOSTICO	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSOS ADICIONALES	PROYECTO DE RESPALDO	MONTO (M$)
0 - 27 dias	- Atención neonatal - Mortalidad 0	- Mantener en cero mortalidad.	- Mantener y mejorar programa Materno Infantil.	Tasa	NO		
	- 5 R.N. c/menos de 2.500grs. al nacer. Con un porcentaje de 4.1%.	- Mantenerlo.	- Fomentar control precoz del embarazo. - Optimizar PNAC. - Atención por nutricionista.	- Número de porcentaje.	Si hora por nutricionista.		
1 - 4 años.	- Mortalidad IRA cero.	- *Mantenerlo.*	- *Mantener programa IRA y SBO.* - *Capacitar a las madres y personal para una consulta y derivación oportuna.*	Tasa	NO		

PROGRAMA DE LA MUJER AÑO 1996

GRUPOS ETAREOS	DIAGNOSTICO	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSO ADICIONAL	PROYECTO DE RESPALDO	MONTO (M$)
15 - 40 años	Muertes maternas 1994 = 0	Mantener en cero la tasa de mortalidad	- Promoción, información y comunicación salud.	Tasa de mortalidad	NO	No necesita	
			- Coordinación con microarea		NO		
			- Montar sistemas de control y evaluación en los correspondientes niveles.		NO		
	Mortalidad peri-natal 1994= 0	Mantener en cero la tasa de mortalidad	a) Capacitar a equipos profesionales de A.P.	Porcentaje referencia de nivel primario al de mayor complejidad.	SI	proyecto en formulación	
	Mortalidad fetal tardía 1994= 1	Disminuir en cero *la tasa de mortalidad*	b) Incorporar el componente *psicosocial al control de la mujer embarazada en el nivel primario (mejorar anamnesis, salud ocupacional, acción* comunitaria).	Nº de casos detectados e *intervenidos en relación a demanda de actividades del programa.*	NO		
	Mortalidad neonatal precoz 1994= 0	Mantener en cero la tasa de mortalidad	c) Incorporar a la mujer en la implementación del programa de salud mental.				
	100% de las mujeres son referidas a nivel de mayor complejidad.	Mantener el % de las mujeres referidas precoz y oportunamente.	d) Montar vígilancía epidemiológica de las muertes perinatales y maternal.				

PROGRAMA DE LA MUJER AÑO 1996

GRUPOS ETAREOS	DIAGNOSTICO	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSO ADICIONAL	PROYECTO DE RESPALDO	MONTO (M$)
			- Realizar tareas de prevención del cervico uterino a equipo de salud y organización comunitarias.				
	Cáncer mamario 1994=0 muertes	Aumentar pesquiza del cancer mamario en etapas iniciales.	a) Implementar el EFM y enseñanza de AEM al 100% del grupo mujeres beneficiarias a nivel primario. b) Dg. de tasa al 100% de los casos detectados en nivel primario. c) Derivación oportuna del 100% de las mujeres con probable patología maligna *d) Realización de EFM conjuntamente con toma de PAP para asegurar periodicidad del examen.*	-Nº de mujeres informadas con Ca. mamario población mujeres Ca. mamario. -Nº de mujeres de 35 - 65 años con examen físico mamario vigente. Nº de mujeres con PPM atendidas en nivel de mayor complejidad / Nº mujeres con PPM *derivadas en hospital Pchilemu.*			

PROGRAMA DE LA MUJER AÑO 1996

GRUPOS ETAREOS	DIAGNOSTICO	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSO ADICIONAL	PROYECTO DE RESPALDO	MONTO (M$)
	Aborto: 21 egresos por abortos.	Disminuir a un 10% los egresos por esta causa.	- Incentivar planificación familiar a través de promoción y difusión.	Nº de egresos hospitalarios por aborto.	NO		
	El 32% de la población femenina en edad fértil asignada a la comuna. Usa anticonceptivos en forma activa.		- Aumentar a 37% las mujeres que usan anticonceptivos con grupos de riesgo ginecológicos. - Formación de monitores comunitarios en planificación familiar. - Educación sexualidad responsable a nivel de Liceos dirigidos a apoderados y alumnos. - Educación a grupos específicos. - *Implementar programa adolescente a nivel primario*	porcentaje de cobertura en mujeres de edad fértil.	NO		
			- *Asegurar control de las mujeres con riesgo nutricional.* - Educación a la población sobre hábitos alimentarios adecuados. - Capacitar al equipo de salud sobre alimentación normal.	*Tasa de desnutrición en embarazo.* Tasa obesidad en embarazo.	SI	Dependerá del funcionamiento de mejor hora nutricional.	

PROGRAMA DE LA MUJER AÑO 1996

GRUPOS ETAREOS	DIAGNOSTICO	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSO ADICIONAL	PROYECTO DE RESPALDO	MONTO (M$)
	No existen partos en domicilio 100% atendidos por profesionales.	Mantener la cobertura.	- Realizar campañas eduacativas poblacionales.	Porcentaje de atención profesional del parto.			
	Mujer post-menopausica.	- Conocer Diagnóstico epidemiológico de este grupo. - Lograr implementar el plan de alimentación integral a la mujer post-menopausica (45 años y +)	- Realizar diagnóstico a nivel comunal.	Existencia de Diagnóstico comunal.			
TODOS	ETS: 23 en el año 1994.	- Aumentar a la detección de ETS a nivel comunal. - Lograr que el 100% de la ETS sea resuelta a nivel local.	a) Mantener en forma expedita los manuales de ETS al equipo de salud b) Capacitar a los profesionales en fomento de la sexualidad saludable y prevención de ETS y SIDA. c) Educar a la población sobre la prevención de ETS y SIDA.		SI	Proyecto de capacitación a nivel regional.	
	Cancer cervico Uterino Tasa de mortalidad Ca uterino en 1994=0	- pesquizar y derivar en forma oportuna a mujeres con PAP (+)	- Aumentar la cobertura de PAP en un 14% mediante el aumento del cipo a nivel regional para la comuna. - Focalizar la toma de PAP en grupos de riesgo.	Cobertura con PAP vigente.	SI	Dependiendo del aumento de la cobertura de PAP regional.	

PROGRAMA DEL ADULTO AÑO 1996

GRUPOS ETAREO	DIAGNOSTICO	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSOS ADICIONALES	PROYECTO DE RESPALDO	MONTO (M$)
20 - 59 años	Se conoce la incidencia y patologías de 1994. Las 5 primeras (Respiratorias). Osteomusculares, circulatorias, nerviosas mentales y digestiva	-Detectar patologías crónicas de mayor prevalencia en este grupo etáreo y que la población se informe sobre sus concecuencias. - Mantener registro por grupo de patología.	- Realizar ESPA a todos los pctes. de 20 - 59 años que consultan por primera vez (200ex.) entregando material educativo en el momento del examen. - Realizar pesquiza, seguimiento y control a los pacientes de 20 - 59 años; que se detecte alguna alteración en una consulta *médica primaria.*	- Nº de actividades realizadas	NO		
>20	*Existen 40 diabéticos en la comuna que equivalen a 15,8% de la población mayor* de 20 años.	*- Aumentar la adhesibidad y disminuir la deserción*	*- Implementar trabajo eduacativo individual y grupal para este grupo*	*- ESPA con diagnóstico.* *- adherentes egresos* hospitalarios.	NO		
>20	- En la comuna hay 144 HTA que equivalen a 5,7% de la población mayor de 20 años.	- Mantener la cobertura y mantener la adhesividad al programa.	- Implementar trabajo de educación individual y grupal. - Reforzar el cumplimiento de las normas por parte de profesionales y auxiliares paramédicos.	- Egreso hospitalario por HTA esencial sin complicaciones - Adherentes al program	NO		

PROGRAMA DEL ADULTO AÑO 1996

GRUPOS ETAREOS	DIAGNOSTICO	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSOS ADICIONALES	PROYECTO DE RESPALDO	MONTO (M$)
	Población discapacitada, principales diagnósticos Retardo mental, Sd. de Down. oligofrenia, sordo mudo, lisiados.			Implementar tarjeta especial.			
> 20	Existen 30 epilépticos en la comuna.	Mantener cobertura y aumentar el apoyo social y la derivación secundaria	Integrar a este grupo en el programa de salud mental y estrechar intercambios con el nivel terciario.	Nº de interconsultas solicitadas y atendidas.	NO		
>20	Hay 15 pacientes rehabilitados alcohólicos en control.	Aumentar cobertura.	Realizar labor preventiva a nivel de establecimientos educacionales.	Nº y tipo de actividades educativas y número de población cubierta.	NO		
<65	157 egresos hospitalarios año 1995.-	Diseñar modelo de atención integral para este grupo.	Efectuar catastro al 100% de hogares de la comuna.	Nº de diagnóstico local	NO		

PROGRAMA DEL ADULTO AÑO 1996

GRUPOS ETAREOS	DIAGNOSTICO	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSOS ADICIONALES	PROYECTO DE RESPALDO	MONTO (M$)
15 - 65 años	Salud ocupacional. se desconoce perfil epidemiológico de la población activa y la incidencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.	- Efectuar registros y notificación de casos atendidos en el establecimiento. - Conocer perfil epidemiológico de la población que sufre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.	- Elaborar perfil epidemiológico local. - Diseñar planes de intervención - Difundir ley correspondiente al personal del Departamento y consultorio. - Efectuar intercambio de información con Mutual de Seguridad local par obtener perfil rpidemiológico que nos da el diagnóstico local.	- Nº de catastro local - Nº de proyectos diseñados. - Número y tipo de accidentes.	NO	Elaborar diagnóstico.	

PROGRAMA ODONTOLOGICO AÑO 1996

GRUPOS ETAREO	DIAGNOSTICO	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSOS ADICIONALES	PROYECTO DE RESPALDO	MONTO (M$)
1 - 5 años	No hay antecedentes epidemiológicos sobre prevalencia de patología bucal, en la comuna.	Diagnóstico de muestra y detección precoz de factores de riesgo en salud bucal y aplicación de medidas preventivas en este grupo.	Incorporar al 60% de los niños que se atienden en control sano (1175)	- Indice COP.	NO		
6 - 14 *años*		*Control preventivo y tratamiento de patología odontológicas al 12%* de este grupo.	*Mejorar atención en salid bucal mediante:* *- Aplicación de sellantes* - Educación en método de cepillado. - Realización de pulpotoras. - Incorporación de familia y educación a actividades preventivas. - Incorporación al 100% de este grupo al programa SEF:				

PROGRAMA ODONTOLOGICO AÑO 1996

GRUPOS ETAREOS	DIAGNOSTICO	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSOS ADICIONALES	PROYECTO DE RESPALDO	MONTO (M$)
Adolescentes	No se dispone de información.	- Realizar diagnóstico comunal de muestra. - Mejorar el nivel de salud oral de los adolescentes - Realizar acción de fomento y educación en este grupo etáreo.	Hacer diagnóstico de los 7° básicos y 2° medios del Liceo de Pichilemu. Formar monitores de salud oral en los 7° y 8° básicos de la comuna Atender el 100% de la demanda de urgencias reales del grupo.	Indice COP Indice Higiene Oral. Presencia de Paradenciopatías mal oclusiones y otras patologías *prevalentes*. *Pacientes sanos*.			
Mujer	*No existe diagnóstico de prevalencia de caries en este grupo pero, la observación clínica y la demanda por atención demuestra que es muy elevada.*	*Dar alta integral, al menos a 15% de la mujer gestante. Eliminar 100% focos séptico de la población de embarazadas.*	*Mantener contenidos aducativos en salud bucal a este grupo. Realizar al menos 1 consulta control a las embarazadas que asistan al establecimiento (237).*	*N° de mujeres con alta integral de población gestante.*	SI		

PROGRAMA ODONTOLOGICO AÑO 1996

GRUPOS ETAREOS	DIAGNOSTICO	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSOS ADICIONALES	PROYECTO DE RESPALDO	MONTO (M$)
Adulto	La prevalencia de caries en este grupo es sobre el 90%. El adulto recibe atención dental por demanda espontánea.	Atender el 100% de las urgencias. Aumentar cobertura de atención en un 5%. Derivación a prótesis los casos que lo requieran.	Priorización a grupos de mayor riesgo.	Nº de pacientes con alta integral	SI		

PROGRAMA SALUD MENTAL AÑO 1996

GRUPOS ETAREOS	DIAGNOSTICO	META	ESTRATEGIA	INDICADO	RECURSOS ADICIONAL	PROYECTO DE RESPALDO	MONT (M$)
TODOS	**Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil** - 60% de las mujeres sufren maltrato (Encuesta Región Metropolitana) - *777* mujeres han sido atendidas por SERNAM en el semestre por V.I.F. (100% más que el año 1994) - 500 niños han sido atendidos en el 2º Juzgado de Menores el año 1994. - Año 1995, 5 *violaciones a menores diagnosticadas por el hospital.*	a.- 100% Equipo de Salud conozca el problema como patología a nivel individual y grupal.			NO	No necesita	
		b.- Contar con un dg. comunal en el tema.	50% de los Equipos de Salud cuentan con este diagnóstico comunal específico.	presentar diagnóstico.	NO	En preparación	
		c.- 100% de la comunidad lo reconozca como patología.	Jornada de sensibilización con organización comunitaria		NO		
		d.- *desarrollar acciones de diagnóstico precoz y tratamiento individual familiar y grupal* en 5 de los establecimientos.	*Atención individual y familiar* *Formación de 1 grupo de autoayuda.*	Nº de *grupo formados.*	NO NO	*En preparación*	
	Consumo indebido de alcohol y Drogas. El 24% población del grupo de 12 a 64 años tiene EBBA (+) El 5,6% tiene dependencia a drogas (CONACE, Zona Sur).	a.- 100% Equipo de Salud conozca el problema como patología a nivel individual y grupal.	*Orientar al Equipo de Salud sobre el tema.*		NO	No necesita	
		b.- Contar con un dg. comunal en el tema.			NO		

PROGRAMA SALUD MENTAL AÑO 1996

GRUPOS ETAREOS	DIAGNOSTICOS	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSOS ADICIONALES	PROYECTO DE RESPALDO	MONTO (m$)
TODOS	**Discapacitados de causa psíquica.** Hay 14.103 discapacitados psíquicos y físicos, de 5 años y más, en la región (censo 1992);	a.- Mensurar la magnitud del problema a nivel comunal.	Cuantificar el número de discapacitados por comunas y por diagnósticos.	Nº de diagnósticos comunales.	NO		
		b.- Capacitar a los equipos de Salud sobre el impacto producido por esta problemática en los pacientes y sus familiares.	Efectuar talleres para lograr alguna intervención tanto en familiares como en pctes. en 20% de los establecimientos	Nº de establecimientos capacitados.	SI	No necesita.	
		c.- Montar un sistema de intervención destinado a mejorar calidad de vida del paciente y su entorno.	Entrega apoyo a familiares en psicoeducación en 10 comunas.	Números de familias intervenidas.	NO		
			Brindar mecanismos de reinserción social de los pacientes a través de talleres de entrenamiento laboral.	Nº de pacientes de los programas en puestos de trabajo o en talleres de entrenamiento.	NO		
			Aumentar cobertura de atención secundaria en 20% y disminuir nº de crisis y hospitalizaciones.	Aumentar el nº de pctes. en el programa de la rehabilitación.	NO		

PROGRAMA SALUD MENTAL AÑO 1996

GRUPOS ETAREOS	DIAGNOSTICO	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSOS ADICIONAL	PROYECTO DE RESPALDO	MONT (M$)
TODOS	Entre escolares, a los 15 años: - 75% ha consumido alcohol. - 65% ha consumido tabaco. - 17% ha consumido marihuana. Existe aprox. 27.000 detenciones en Cachapoal y Colchagua por consumo de alcohol y drogas en la vía pública.	c.- Montar sistemas de intervención que permitan modificar la problemática a nivel primario y secundario.	- Disminuir el abandono de pacientes intervenidos desde 20% a 15%.	Tasa de abandono pacientes intervenidos	NO		
	Equipo de drogas y alcohol ha atendido a 600 personas en 6 meses.		*Establecer red intra comunal para prevención y rehabilitación.*	*Número de redes costituidas*	NO	*En preparación*	

PROGRAMA SALUD MENTAL AÑO 1996

GRUPOS ETAREOS	DIAGNOSTICOS	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSOS ADICIONALES	PROYECTO DE RESPALDO	MONTO (m$)
TODOS	**Trastornos emocionales** 30% a 40% en A.P.S. son trastornos emocionales en el adulto.	a.- Mensurar la magnitud del problema a nivel comunal.	Que el 50% de las comunas tengan diagnóstico del problema.	Nº de establecimientos con diagnóstico del problema.	NO		
	Hasta 41% de los escolares municipales tienen trastornos del aprendizaje o conducta.	b.- Capacitar a los Equipos de Salud en la adquisición de destrezas para la atención de pacientes.	Alcanzar 60% del manejo práctico del problema en establecimientos.	Números de pacientes capacitados.	SI	No necesita	
		c.- Montar sistema de intervención para modificar problemática.	Taller de trastornos emocionales en todos los equipos capacitados (50% de los establecimientos).	Números de pacientes intervenidos.	SI	No necesita	

PROGRAMA DEL AMBIENTE AÑO 1996

GRUPOS ETAREOS	DIAGNOSTICOS	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSOS ADICIONALES	PROYECTO DE RESPALDO	MONTO (m$)
	Aguas Servidas En la región no se evalúa la eficacia de las plantas de aguas servidas.	Evaluar la eficacia del 100% de las plantas de tratamiento de aguas servidas comunitarias	Implementar un sistema de control al 100% de plantas aguas servidas comunitarias (concentración anual=4).		NO		
	Residuos Sólidos *En la región se evalúa el 100% de las plantas de tratamiento de residuos sólidos.*	*Mantener sistema evaluación del cumplimiento de norma técnica de tratamiento sanitario en 100% de las plantas fitosanitarias.*			NO		
	Alimentos 10,7% de las muestras de alimentos de mayor riesgo resultan no conformes con el reglamento.	Disminuir al 10% la no conformidad de las muestras de alimentos de alto riesgo.	Mejorar la calificación sanitaria de los estableci-mientos de alimentos a través de una adecuada fiscalización.	Calificación sanitaria de los establecimientos de alimentos en la regió A,B,C,D.	NO		

PROGRAMA DEL AMBIENTE AÑO 1996

GRUPOS ETAREOS	DIAGNOSTICO	META	ESTRATEGIA	INDICADOR	RECURSO ADICIONAL	PROYECTO DE RESPALDO	MONT (M$)
			Promover y aumentar la capacitación en manipuladoras de alimentos, administradores y propietarios del rubro.	Conocimiento de higiene de alimentos y reglamentación sanitaria vigente en los manipuladores, administradores y propietarios del rubro.	NO		
			Retroalimentar la actividad inspección con los resultados obtenidos de la vigilancia *epidemiológica de los alimentos a través del muestreo para el laboratorio.*	Resultado del análisis de alimentos por laboratorio *indice de no conformidad con el reglamento sanitario de los alimentos.*	NO		
	Agua potable Actualmente 100% de los servicios de agua potable cumplen con la desinfección del agua en la Región.	*Mantener el 100%* de cumplimiento de desinfección de agua potable.	*Mantener el sistema de vigilancia epidemiológica actual*				
	No se evalúa en la Región por parte del Servicio de Salud, calidad físico química del agua potable.	Evaluar 20% de los servicios de agua potable en cuanto a la calidad físico química del agua, una vez al año.			NO		

PROGRAMA DE SALUD RURAL AÑO 19

GRUPOS ETAREOS	DIAGNOSTICOS	META	ESTRAT[illegible]GIA	INDICADOR	RECURSOS ADICIONALES	PROYECTO DE RESPALDO	MONTO (m$)
TODOS	Existen 2 postas rurales y 9 E.M.R., el Equipo Municipal, integrado por 3 paramédicos. El equipo de profesionales es contratado al S.S. VI Región (Hospital de Pichilemu).	Que el 100% de los auxiliar[illegible] encargados de postas de Salud Rural, sean capaz de desarrollar su trabajo con: - Diagnóstico participativo. - Planificación de enfoque de riesgo; - Elaboración de proyectos de desarrollo local (PDL).	T[illegible]es de capacitación re[illegible]ar los temas que conforman las estrategias de la APS.	Nº Aux. Capacitados/Nº total aux. posta. Nº Dg. Participativo Nº de postas.	NO	NO	

REGLAMENTO INTERNO DE CARRERA FUNCIONARIA

De acuerdo a lo dispuesto en el Art. 12 transitorio de la Ley 19.378, el Municipio de Pichilemu dicta el Reglamento Interno que permitirá ubicar al personal perteneciente a la dotación de Salud en los niveles de la carrera funcionaria. Para tal efecto este reglamento fijará la primera escala de sueldos bases.

TITULO PRELIMINAR

ARTICULO Nº 1

Este Reglamento normará el ámbito de aplicación, el ingreso del personal, la carrera funcionaria y las obligaciones y derechos de los trabajores que se desempeñan en los establecimientos del departamento de Salud de Pichilemu y aquellos que se desempeñan en el Departamento de Salud y cumple personalmente funciones y acciones directamente relacionadas con la atención primaria de salud, en forma continua y permanente (todas de caracter asistencial administrativo y de gestión que tengan por objeto permitir o contribuir al funcionamiento y cumplimiento de las labores de atención Primaria.

ARTICULO Nº 2

a) Para los efectos de aplicación de la Ley se entenderá por establecimientos de Atención Primaria de la Municipalidad de Pichilemu los siguiente :

POSTA CAHUIL
POSTA CARDONAL DE PANILONCO
ESTACIONES MEDICO RURALES

y aquellos establecimientos de la Atención Primaria de

Salud que sean creados o traspasados a la administración de la Municipalidad de Pichilemu, con posterioridad a la puesta en marcha del presente reglamento.

b) Entidad Administradora de Salud
Departamento de Salud Municipal Ilustre Municipalidad de Pichilemu.

ARTICULO Nº 3

La entidad Administradora de Salud Municipalidad de Pichilemu, a través de su Departamento de Salud tendrá a cargo la administración y operación de los establecimientos de Atención Primaria.

TITULO I

NORMAS GENERALES DEL REGIMEN LABORAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

ARTICULO Nº 4

En todo lo no regulado expresamente por las disposiciones de este reglamento y de la Ley 19.378, se aplicará en forma suplementaria, las normas de la Ley Nº 18.883, Estatuto Administrativo de los Funcionarios Municipales.

El Personal al cual se aplica este estatuto no estará afecto a las normas sobre negociación colectiva y sobre la base de su naturaleza jurídica de funcionarios públicos, podrá asociarse de acuerdo con las normas que rigen al sector público.

No obstante, en materia de concursos, jornada de trabajo, feriados y permisos, a los profesionales funcionarios a que se refiere la Ley Nº 15.076, los que sean aplicables, supletoriamente, las normas de dicho cuerpo legal, en cuanto sean conciliables con las disposiciones y Reglamentarios de esta Ley.

ARTICULO Nº 5

La dotación de atención primaria de salud municipal está constituida por el número total de horas semanales de trabajo del personal, que la Municipalidad a travéz de su Departamento de Salud requiere para el funcionamiento de los establecimientos que administra.

ARTICULO Nº 6

La dotación adecuada para desarrollar las actividades de salud de cada año será fijada por el Departamento de Salud de la Municipalidad de Pichilemu antes del 30 de septiembre del año precedente considerando para ello los siguientes aspectos:

a) Población beneficiaria
b) Las características epidemiológicas de la población referida en la letra anterior.
c) Las normas técnicas que sobre los programas imparta el Ministerio de Salud.
d) El número y tipo de establecimientos de atención primaria a cargo del Departamento de Salud de la Municipalidad.

ARTICULO Nº 7

La primera dotación del personal del Departamento de Salud Municipal de Pichilemu 1995 a 1996 será la siguiente :

CATEGORIA A	33
CATEGORIA B	-
CATEGORIA C	-
CATEGORIA D	132
CATEGORIA E	44
CATEGORIA F	88

ARTICULO Nº 8

El Director Comunal de Salud presentará al Alcalde y Concejo Municipal la propuesta de dotación para el año siguiente antes del 30 de septiembre de cada año (Artículo Nº 11 y 12 de la Ley Nº 19.378)

ARTICULO Nº 9

En relación a las categorías funcionarias en las cuales se ubicará el personal, se aplicarán las indicaciones establecidas por la Ley 19.378 en sus artículos 5, 6, 7, 8, 9 y el Reglamento de Carrera Funcionaria de la Ley en sus artículos Nº 8, 10, 11 y 12.

ARTICULO Nº 10

Las comisiones de concurso estarán compuestas por los miembros que establece la Ley 19.378 en su artículo 35 y está normado por los artículos 22, 23, 24 y 25 del Reglamento de la Ley.

ARTICULO Nº 11

Para ingresar a la Dotación será necesario cumplir con los Artículos 13 de la Ley 19.378 y Artículo 9 y 14 del Reglamento de la Ley.

ARTICULO Nº 12

Para proveer el cargo de Director de Departamento de Salud Municipal, la comisión estará integrada por :

- Representante del Alcalde designado por el Edil
- El Dideco o en su efecto quién ejerza las funciones de reemplazo en el cargo.
- Jefe de Personal del Municipio

ARTICULO Nº 13

En relación al Artículo Nº 12 de este Reglamento, la Comisión del Concurso elaborará un procedimiento técnico y objetivo que se utilizará para realizar la selección de una terna que se propondrá al Alcalde debiendo evaluar los antecedentes que presenten los postulantes y las pruebas que hubieren rendido, si así lo exigera.

En cada concurso deberá considerarse a lo menos los siguientes factores : Estudios y Cursos de formación educacional y de capacitación, la experiencia laboral en materias especificas para el cargo, la comisión determinará previamente y establecerá la forma en que ellos serán ponderados y el puntaje mínimo para ser considerado postulante idóneo.

ARTICULO Nº 14

Para ser Director de Departamento de Salud, así como de Director de establecimiento se deberá cumplir con los requisitos establecidos en el art. 33 de la Ley 19.378 y 15 del Reglamento de la Ley.

ARTICULO Nº 15

El nombramiento del funcionario se regirá por el Art. 16 del Reglamento de la Ley 19.378.

ARTICULO Nº 16

Para los efectos de este reglamento los reemplazos no podrán ser inferiores a 1 mes y la remuneración que se percibirá será la que determine la Contraloría Regional de la VI Región.

ARTICULO Nº 17

En ausencia o impedimento del Director de Salud Comunal, será subrogado por el profesional que designe el Alcalde.

TITULO II

ASPECTOS CONSTITUTIVOS DE LA CARRERA FUNCIONARIA

ARTICULO Nº 18

Para los efectos de este reglamento se entenderá por carrera funcionaria lo establecido en los art. 31 y 37 de la Ley Nº 19.378 y el reglamento de carrera funcionaria de la presente Ley.

ARTICULO Nº 19

La escala de sueldos del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Pichilemu, estará conformada por 15 niveles para cada categoría. El sueldo base del nivel 15 o de ingreso será el sueldo base minímo nacional establecido por la Ley Nº 19.378, incrementado en un 10%.

ARTICULO Nº 20

Los aspectos constituidos de la carrera funcionaria son Experiencia, capacitación y mérito, entendiéndose por tales :

a) Experiencia : El desempeño de labores en el sector, medido en bienios.
b) Capacitación : El perfeccionamiento técnico profesional del funcionario a través de cursos o estadías programadas y aprobados en la forma señalada en el reglamento de Ley y la Ley 19.378.
c) Mérito : La evaluación positiva que del desempeño del funcionario haga la comisión de Calificación Comunal.

ARTICULO Nº 21

Todo funcionario estará ubicado en el nivel de la Carrera Funcionaria que corresponda al puntaje que acumule por la experiencia, capacitación y mérito que haya adquirido, válida para ello.

ARTICULO Nº 22

Aquellos funcionarios que provengan de otro establecimiento de Salud Municipal, tendrán derecho a que se les ubique a lo menos, en el nivel que ocupaban en su anterior empleo, en cuyo caso se requerirá de la aprobación de ambas entidades administradoras, aplicación del artículo 21, inciso 3 y 4 del Reglamento de la Ley.

ARTICULO Nº 23

La modificación posterior de estos sueldos bases requerirá acuerdo del Concejo Municipal.

SISTEMA DE PUNTAJE DE LA CARRERA FUNCIONARIA

ARTICULO Nº 24

El funcionario acumulará puntaje por todos o algunos de los elementos constitutivos y podrá acceder al nivel correspondiente solo cuando complete el puntaje que éste tenga asignado.

ARTICULO Nº 25

El funcionario ingresará a la carrera en cada categoría en el nivel 15 o de inciso o en aquel que quedare ubicado, conforme al puntaje que resulte de la evaluación de sus antecedentes curriculares en el respectivo concurso.

ARTICULO Nº 26

El acceso a cada nivel operará a contar de la fecha en que el funcionario complete el puntaje requerido, de acuerdo al reconocimiento de puntajes obtenidos en cualquiera de los

elementos constitutivos de la carrera funcionaria y se materializará mediante documento formal y la correspondiente anotación en su hoja de carrera funcionaria.

ARTICULO Nº 27

Para los efectos de la Carrera Funcionaria, la Municipalidad de Pichilemu a través del Departamento de Salud deberá llevar, respecto de cada funcionario, una Hoja de Carrera Funcionaria. En ella se registrarán todos los datos de identificación del Funcionario; estudios, títulos y grados; experiencia y bienios reconocidos; nombramientos y cargos desempeñados y en ejercicio.

Contendrá, asimismo, la capacitación del funcionario, con su puntaje respectivo, obtenido en los cursos y estadías realizadas desde su ingreso a la carrera funcionaria.

Además, se anotarán en ella, las calificaciones de desempeño funcionario y puntajes obtenidos, cuando corresponda y los resultados de los sumarios o investigaciones a que haya sido sometido y toda otra información relevante de la trayectoria funcionaria.

ARTICULO Nº 28

Se entenderá por experiencia lo establecido en el artículo 38 de la Ley 19.378 y su reglamento, el reconocimiento de Bienios operará de acuerdo a la siguiente tabla:

BIENIOS Y SU PUNTAJE POR EXPERIENCIA

	A	B	C	D	E	F
Bienio 1	2000	2000	700	700	700	700
Bienio 2	3000	3000	1400	1400	1400	1400
Bienio 3	3083	3083	2100	2100	2100	2100
Bienio 4	3166	3166	2800	2800	2800	2800
Bienio 5	3249	3249	3200	3200	3200	3200
Bienio 6	3332	3332	3600	3600	3600	3600
Bienio 7	3415	3415	4000	4000	4000	4000
Bienio 8	3498	3498	4400	4400	4400	4400
Bienio 9	3600	3600	4800	4800	4800	4800
Bienio 10	4300	4300	5200	5200	5200	5200
Bienio 12	5000	5000	5600	5600	5600	5600
Bienio 13	5700	5700	6000	6000	6000	6000
Bienio 14	6400	6400	6700	6700	6700	6700
Bienio 15	7100	7100	7400	7400	7400	7400
Bienio 16	8000	8000	8000	8000	8000	8000

ARTICULO Nº 29

Se entenderá por capacitación lo establecido en el art. 42 de la Ley 19.378 y su reglamento. La ponderación de la capacitación para cada nivel de la carrera funcionaria será:

PUNTAJE ANUAL DE CURSOS	CATEGORIAS	
	A y B	C, D, D y F
0 a 15	15	11,66
12 a 30	30	23,33
31 a 45	45	34,98
46 a 60	60	46,64
61 a 75	75	58,30
76 a 90	90	69,6
91 a 150	150	116,6

El máximo puntaje computable por capacitación será de 4.500 puntos a lo largo de su carrera para las categorías a y B y de 3.500 puntos para las categorías C, D, E, y F.

ARTICULO Nº 30

El sistema acumulativo de puntaje mediante el cual se reconocerán las actividades de capacitación considerará los siguientes elementos :

a) DURACION

hasta 16 hrs.	25 puntos
entre 17 y 24 hrs.	45 puntos
entre 25 y 32 hrs.	65 puntos
entre 33 y 40 hrs.	80 puntos
entre 41 y 79 hrs.	90 puntos
de 80 y más horas	100 puntos

b) EVALUACION O FACTOR DE APROBACION

Mínima	0,4
Media	0,7
Máxima	1,0

c) NIVEL TECNICO

bajo	1,0
Medio	1,1
Alto	1,2

ARTICULO Nº 31

El Programa de Capacitación Municipal será enviado al Servicio de Salud a más tardar el 30 de noviembre, sobre la base de los criterios definidos por el MINSAL.

ARTICULO Nº 32

Los cursos y estadías realizadas por cada funcionario deberán cumplir con las siguientes exigencias para ser computados para los efectos del elemento de capacitación.

a) Estar incluido en el Programa de Capacitación Municipal

b) Cumplir con la asistencia mínima requerida para su aprobación

c) Haber aprobado la evaluación final

ARTICULO Nº 33

Los funcionarios deberán presentar la documentación que certifique, la asistencia y la evaluación de la actividad de capacitación realizada durante el año, hasta el 31 de agosto de cada año.

ARTICULO Nº 34

En virtud del artículo 43 de la Ley 19.378, los funcionarios del Departamento de Salud tendrán derecho a participar por 5 días año año en actividades de formación, capacitación o perfeccionamiento con goce de remuneraciones.

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior la entidad administradora de salud municipal, podrá destinar a funcionarios en comisión de servicios para perfeccionamiento de intereses para el desarrollo del sistema local.

ARTICULO Nº 35

Darán derecho a la asignación a que se refiere el art. 42 de la Ley 19.378 los títulos y diplomas de perfeccionamiento

de postgrado y post título. Para otorgar dicha asignación se considerarán los siguientes criterios:

a) Para una o más actividades de hasta 1.000 hrs. se otorgará un 5% del sueldo base mínimo nacional de la categoría correspondiente.

b) Para una o más actividades que sumen 1.0001 y 2.000 hrs. se otorgará un 10% del sueldo base mínimo nacional de la categoría correspondiente.

c) Para una o más actividades de postgrado que sumen más de 2001 hrs. se otorgará un 15% del sueldo base mínimo nacional de la categoría correspondiente.

ARTICULO Nº 36

Al momento del ingreso del funcionario a la Dotación, le será asignado el puntaje correspondiente a la capacitación que haya realizado previamente, válida para la carrera funcionaria. Se considerará válida toda capacitación realizada que diga relacionarse con los programas de atención primaria para efectos de encasillamiento

ARTICULO Nº 37

En relación al artículo 23 letra b en el caso de los funcionarios de las diferentes categorías (a, b, c, d y f) se considerará las evaluaciones de 1 a 7 o en relación directamente proporcional, en la escala del 1 al 100.

Evaluación Mínima	Hasta un 5
Evaluación Media	5.1 - 5.9
Evaluación Máxima	6º - 7

ARTICULO Nº 38

Una vez sumados los puntajes de capacitación y experiencia serán ubicados en la siguiente tabla para que se determine el nivel a que corresponda cada funcionario:

TABLA DE PUNTAJE FINAL

	CATEGORIA A - B	CATEGORIA C, D, E, F
Nivel 1	10835 - 11666	9968 - 10733
Nivel 2	10001 - 10834	9201 - 9967
Nivel 3	9167 - 10000	8434 - 9200
Nivel 4	8335 - 9166	7668 - 8433
Nivel 5	7501 - 8334	6901 - 7667
Nivel 6	6667 - 7500	6134 - 6900
Nivel 7	5827 - 6666	5368 - 6133
Nivel 8	5001 - 5826	4601 - 5367
Nivel 9	4167 - 5000	3834 - 4600
Nivel 10	3335 - 4166	3068 - 3833
Nivel 11	2501 - 3334	2301 - 3067
Nivel 12	1667 - 2500	1534 - 2300
Nivel 13	835 - 1666	768 - 1533
Nivel 14	01 - 834	01 - 767
Nivel 15	0	0

ARTICULO Nº 39

La Escala de sueldos por categoría es la siguiente :

SUELDOS BASE POR CATEGORIA Y NIVEL (CON 10% INCLUIDO)

	A	B	C	D	E	F
Nivel 1	423.314	321.618	163.177	137.967	131.114	109.393
Nivel 2	404.708	307.482	156.183	132.055	125.496	104.703
Nivel 3	386.100	293.345	149.190	126.141	119.875	100.015
Nivel 4	367.492	279.207	142.197	120.229	114.257	95.327
Nivel 5	348.886	265.070	135.203	114.315	108.637	92.639
Nivel 6	330.278	250.933	128.210	108.403	103.018	85.951
Nivel 7	311.671	236.796	121.217	102.490	97.399	81.262
Nivel 8	293.075	222.667	114.224	96.578	91.781	76.574
Nivel 9	276.657	210.193	107.230	90.664	86.161	71.886
Nivel 10	256.595	194.951	100.237	84.752	80.542	67.198
Nivel 11	237.242	180.248	95.069	80.381	76.388	63.733
Nivel 12	218.635	166.111	88.115	74.503	70.801	59.072
Nivel 13	200.027	151.974	79.147	66.920	63.595	53.060
Nivel 14	181.421	137.837	72.264	61.101	58.066	48.445
Nivel 15	162.813	123.699	65.271	55.187	52.446	43.757

ARTICULO Nº 40

Los funcionarios que desarrollen actividades en terreno de : visita domiciliaria, trabajo comunitario, coordinación, supervisión y/o participación en rondas médicas en los distintos sectores de la comuna tendrán derecho a percibir como viático de alimentación un monto equivalente al 35% del valor del viático del 40% que recibe el funcionario municipal de grado 10 de la escala de sueldos municipal.

Para percibir este beneficio deberá desarrollar actividades fuera del sector habitual de trabajo y tenga que permanecer en el día en su horario de colación para continuar con sus actividades.

ARTICULO Nº 41

El Alcalde con acuerdo del Concejo Municipal podrá hacer uso de la atribución concedida en el artículo Nº45 de la Ley 19.388 en cualquier momento, bastando sólo con la dictación del Decreto Alcaldicio correspondiente.

ARTICULOS TRANSITORIOS

ARTICULO Nº 1

Considerando la inaplicabilidad del elemento mérito en la primera etapa de implementación de la Ley y ante el impedimento legal de reconocimiento retroactivo por este concepto, es que no se otorgará puntaje por dicho elemento para efectos de la ubicación del personal perteneciente a la primera dotación, asímismo al postergar lo que respecta a calificación de funcionarios, razón por la cual en el transcurso del año 1996 se realizará la reglamentación interna con respecto al mérito y las calificaciones.

ARTICULO Nº 2

En relación a la validación de las actividades de capacitación para efectos de ubicación del personal en la carrera funcionaria de la primera dotación, se entenderá por :

DURACION : Las horas cronológicas o pedagógicas en igual proporción. En ausencia de este antecedente, se reconocerán como horas las fechas en que se efectuó la capacitación con una relación de 8 hrs. por día.

APROBACION : Se entenderá por evaluación máxima la certificación de la sola asistencia a cursos cuando esten certificados o diplomas no digan expresamente la nota de evaluación para la aplicación del art. 30 de este Reglamento.

NIVEL TECNICO: Se entenderá como alto para todas aquellas actividades que guarden relación con atención primaria o con el desempeño funcionario.

ARTICULO Nº 3

Todo este Reglamento entrará en vigencia en forma retroactiva a contar del 1º de noviembre del presente año. 1995